

**Solicitud de Modificación del Título de la Tesis Doctoral**

|  |  |
| --- | --- |
| DNI/ pasaporte/nº identificativo UE | **DOCTORANDO** (Nombre y apellidos) |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Programa de Doctorado** |
|  |
| **Título actual de la Tesis**  |
|   |

|  |
| --- |
| * **Solicito la modificación del título de la Tesis**
 |
| Propuesta de nuevo título de Tesis: |
|  |

Fecha Solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tutor | Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Director | Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codirector 1 | Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codirector 2 |

Firma doctorando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_